

Tel 04 84 25 33 07 Fax 04 84 25 29 20

contact@glass-systems.fr

Devis Commande

A remplir par Glass Systems

Client _____ Commande N°: _____

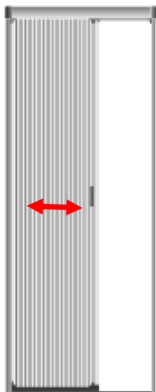
Nom / prenom _____

Adresse _____ Cp ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Référence : _____

Signature et tampon :



CARACTÉRISTIQUES

Largeur Maximale 3000 mm

Hauteur Maximale 3000 mm

TYPES DE PROFIL INFÉRIEUR



4 mm



8 mm

MOUSTIQUAIRE PLISSÉE LATÉRALE

QUANTITÉ	LARGEUR	HAUTEUR	COULEUR	TYPE DE PROFIL INFÉRIEUR	
				4 mm	8 mm
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A remplir par Glass Systems

Client _____ Commande N°: _____

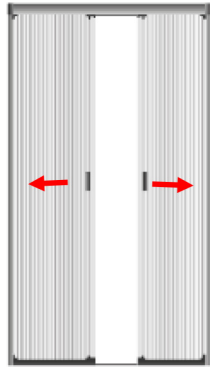
Nom / prenom _____

Adresse _____ Cp ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Référence : _____

Signature et tampon :



CARACTÉRISTIQUES

Largeur Maximale 6000 mm

Hauteur Maximale 3000 mm

TYPES DE PROFIL INFÉRIEUR



4 mm



8 mm

MOUSTIQUAIRE PLISSÉE OUVERTURE CENTRALE

QUANTITÉ	LARGEUR	HAUTEUR	COULEUR	TYPE DE PROFIL INFÉRIEUR	
				4 mm	8 mm
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tel 04 84 25 33 07	Fax 04 84 25 29 20
-----------------------	-----------------------

contact@glass-systems.fr

Devis Commande

A remplir par Glass Systems

Client _____ Commande N°: _____

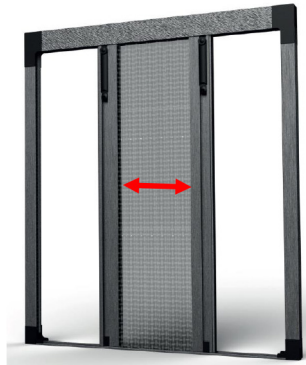
Nom / prenom _____

Adresse _____ Cp ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Référence : _____

Signature et tampon :



CARACTÉRISTIQUES

Largeur Maximale 2500 mm

Hauteur Maximale 3000 mm

TYPES DE PROFIL INFÉRIEUR



4 mm



8 mm

MOUSTIQUAIRE PLISSÉE BI LATÉRALE

QUANTITÉ	LARGEUR	HAUTEUR	COULEUR	TYPE DE PROFIL INFÉRIEUR	
				4 mm	8 mm
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>